Appenzell Ausserrhoden

Meldung einer zeitlich begrenzten, eigenverantwortlichen Tätigkeit (90-Tage Dienstleistung)

Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons, die nicht mehr als 90 Tage des gemeldeten Kalenderjahrs im Kanton Appenzell Ausserrhoden tätig sind.

Medizinalberufe

- ☐ Apothekerin / Apotheker
- ☐ Ärztin / Arzt
- ☐ Chiropraktorin / Chiropraktor
- ☐ Tierärztin / Tierarzt
- ☐ Zahnärztin / Zahnarzt

Gesundheitsberufe

- ☐ Ergotherapeutin / Ergotherapeut (FH, BSc)
- ☐ Ernährungsberaterin / Ernährungsberater (FH, BSc)
- ☐ Hebamme / Geburtshelfer (FH, BSc)
- ☐ Optometristin / Optometrist (FH, BSc)
- ☐ Osteopathin / Osteopath (FH, MSc)
- ☐ Pflegefachfrau / Pflegefachmann (HF / FH, BSc)
- ☐ Physiotherapeutin / Physiotherapeut (FH, BSc)

Angaben zur Person

Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität _____ PLZ _____ Heimatort[1] _____

GLN-Nr.[2] _____

Wohnadresse

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____ Land _____

Tel. Privat _____

Mobile Privat _____

E-Mail Privat _____

[1] Nur wenn vorhanden.

[2] Kann dem MedReg (www.medregom.admin.ch) entnommen werden.

Appenzell Ausserrhoden

Berufsausübung

Praxisadresse im Herkunftskanton

Name der Institution / Praxis _____

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____

Tel. _____

persönliche E-Mail Institution[3] _____

Institution / Praxis im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Name der Institution / Praxis _____

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____

Tel. _____

allgemeine E-Mail Institution[3] _____

persönliche E-Mail Institution[3] _____

Website _____

Angaben zur Berufsausübung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Sind Sie selbständig erwerbstätig? ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie im Anstellungsverhältnis tätig? ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Tätigkeit: Von bis

Anzahl geplanter Tage:

Erbringen Sie in anderen Kantonen eine 90-Tage Dienstleistung? ☐ Ja ☐ Nein

Beilagen

☐ Gültige Bewilligung zur Berufsausübung als … in eigener fachlicher Verantwortung eines oder mehrerer anderer Kantone — Kopie / PDF

- ☐ Ärztin / Arzt
- ☐ Zahnärztin / Zahnarzt
- ☐ Chiropraktorin / Chiropraktor
- ☐ Apothekerin / Apotheker
- ☐ Tierärztin / Tierarzt

Wenn Verfügungen von mehreren Kantonen vorliegen, muss mindestens die Verfügung des erstbewilligenden und diejenige(n), der Kantone, in welchem(welchen) Sie zurzeit tätig sind, eingereicht werden.

[3] Verschlüsselt über HIN oder anderen Anbieter - zum datenschutzkonformen Versand sensibler Daten

☐	Nachweis akademischer Titel (falls vorhanden)	Kopie / PDF
☐	Pass oder Identitätskarte (beide Seiten)	Kopie / PDF
☐	Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung (Aktuelle Deckungszusage der Versicherung; gültig ab dem Datum der Tätigkeitsaufnahme) / ODER, wenn Sie im Anstellungsverhältnis tätig sind: Bestätigung des Arbeitgebers, dass eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung vorhanden ist, welche Sie miteinschliesst.	Kopie / PDF

Vollständigkeit der Unterlagen und Dauer der Bearbeitung

Die Meldung wird erst nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen geprüft, dauert in der Regel vier Wochen und ist gebührenfrei. Die Meldebestätigung wird Ihnen per Post an Ihre Wohnadresse in der Schweiz zugestellt.

Hinweis

Die Tätigkeit darf erst nach Vorliegen der Meldebestätigung sowie nach erfolgtem Eintrag ins Medizinalberuferegister aufgenommen werden. Die Meldebestätigung gilt für das gemeldete Kalenderjahr. Die 90 Arbeitstage (bezogen auf sämtliche Kantone ohne Berufsausübungsbewilligung) dürfen nicht überschritten werden.

Leistungserbringung zulasten der OKP

Die Meldebestätigung der 90-Tage Dienstleistung berechtigt nicht zur Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dies bedarf einer Bewilligung, welche separat zu beantragen ist.
Bitte verwenden Sie für die Gesuch-Stellung das Formular auf der Webseite www.ar.ch/gesundheitsfachpersonen.

Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie ermächtigen zudem die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern und Behörden einzuholen.

Ort, Datum _____

Unterschrift[4] _____

[4] Die Meldung muss von der Gesundheitsfachperson, welche im Kanton AR tätig werden möchte, persönlich unterschrieben werden.